LES

MONSTRES DOUBLES

PARASITAIRES

HÉTÉROTYPIENS OU ÉPIGASTRIQUES

ET LA

SÉPARATION DES MONSTRES DOUBLES EN GÉNÉRAL



PAR

LE Dr GROSS

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.

Rapport lu à la Société de médecine de Nancy dans sa séance du 27 décembre 1876, sur une observation de M. le Dr LARDIER, de Rambervillers (Vosges).

NANCY

IMPRIMERIE BERGER-LEVRAULT ET Cie

11, RUE JEAN-LAMOUR, 11

1877

LES

MONSTRES DOUBLES

PARASITAIRES

HÉTÉROTYPIENS OU ÉPIGASTRIQUES

ET LA

SÉPARATION DES MONSTRES DOUBLES EN GÉNÉRAL

PAR

LE Dr GROSS

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.

Rapport lu à la Société de médecine de Nancy dans sa séance du 27 décembre 1876, sur une observation de M. le Dr LARDIER, de Rambervillers (Vosges).

NANCY

IMPRIMERIE BERGER-LEVRAULT ET Cie

11, RUE JEAN-LAMOUR, 11

1877

LES

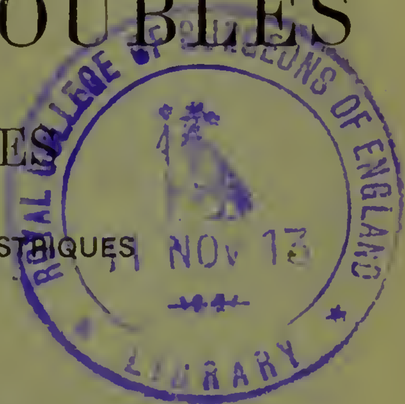
MONSTRES DOUBLES

PARASITAIRES

HÉTÉROTYPIENS OU ÉPIGASTRIQUES

ET LA

SÉPARATION DES MONSTRES DOUBLES EN GÉNÉRAL



Rapport lu à la Société de médecine de Nancy, dans sa séance du 27 décembre 1876, sur une observation de M. le Dr LARDIER, de Rambervillers (Vosges).

Observation d'un cas de monstre composé double parasitaire hétéradelphe. Portion parasitaire séparée de l'autosite par l'écraseur linéaire, guérison; par M. le Dr Lardier, de Rambervillers (Vosges).

Le dimanche 27 août 1876, M. C., domicilié à Fauconcourt, petit village du canton de Rambervillers (Vosges), vint me présenter un enfant ou plutôt un monstre nouveau-né de la veille au soir, me priant de l'examiner et me demandant mes conseils.

L'accouchement a eu lieu à terme et s'est terminé facilement. La mère n'était pas primipare, elle avait déjà eu trois enfants, robustement constitués et actuellement encore doués d'un excellent état de santé.

Le monstre était composé de deux parties jumelles, toutes deux du sexe masculin; l'une était un *enfant bien constitué et fort*, l'autre un *paracéphalien* (I. G. Saint-Hilaire) implanté sur la région épigastrique du premier.

Le cordon ombilical était unique. Il s'insérait sur l'autosite à

trois travers de doigt environ au-dessus de l'arcade pubienne, par conséquent à la place normale ou à peu près. Entre l'appendice xiphoïde et le point d'insertion du cordon, à distances égales, sur la ligne médiane, se trouvait le lieu d'implantation de l'être parasitaire. Il n'existait point de pédicule. Le monstre, à proprement parler, était sessile et les mouvements que l'on pouvait lui faire exécuter étaient relativement limités.

Je sentais entre les doigts, à la partie supérieure de la portion adhérente, une corde de consistance fibreuse, dure, du volume d'une plume d'oie et que je considérai comme étant une réunion, formant faisceau, des fibres de la ligne blanche. Mon avis était d'autant plus fondé qu'au-dessous du point d'implantation de cette corde commune aux deux êtres, les fibres de la ligne blanche faisaient totalement défaut et laissaient passer, au moindre cri, au moindre effort de l'enfant, l'intestin formant une hernie de la grosseur d'un œuf de poule environ et facilement réductible.

La portion intermédiaire commune à l'autosite et au parasite, me semblait, de prime abord, avoir à peu près trois centimètres de diamètre.

J'ai dit que le monstre que j'observais était un hétéradelphien. Il me représentait en effet les caractères généraux que I. Geoffroy-Saint-Hilaire attribue à cette classe. Le caractère essentiel, celui que j'observais aussi, était un avortement complet de la portion supérieure de l'être accessoire. Ainsi que le dit l'auteur cité plus haut, il y avait l'association d'un véritable acéphalien avec un individu bien conformé. Pourtant il existait entre l'hétéradelphien qui était sous mes yeux et l'hétéradelphien type que décrit I. Geoffroy-Saint-Hilaire certaines différences qu'il importe de faire connaître et remarquer.

Dans ce dernier, en général, le sexe est quelquefois douteux; ordinairement l'appareil générateur est plus ou moins atrophié. Dans le cas présent, l'appareil sexuel était très-net, très-développé. Pénis et scrotum du parasite étaient, à peu de chose près, aussi volumineux que ceux de l'autosite. Ajoutons que l'appareil générateur de ce dernier avait sensiblement les dimensions normales. Une chose sur laquelle je tiens à attirer l'attention, car je ne la trouve notée dans aucun auteur (1), c'est que la verge parasitaire était érectile. Un frottement, même léger, provoquait une rigidité

1. Dans le cas du Chinois cité par I. Geoffroy-Saint-Hilaire, le pénis du sujet parasitaire arrivait à une démi-érection. T. III, p. 226.

bien prononcée, un changement de direction évident. L'augmentation de volume, sous l'influence de l'érection, était peu considérable.

L'anus, comme dans l'hétéradelphien type, était imperforé. Il existait à cet endroit une sorte de petite ampoule aplatie, de la dimension d'un gros pois.

Les membres étaient aussi mal conformés, diversement contournés, difformes et terminés par des pieds bots valgus; le droit beaucoup moins prononcé que le gauche. Du reste, le membre gauche tout entier était, sinon plus atrophié, du moins plus contourné que le droit, mais ses parties constituantes se distinguaient encore facilement. Les orteils étaient normaux; il n'y existait pas de déformation. Ils étaient au nombre de cinq à chaque pied; les ongles bien et régulièrement développés.

La peau avait son apparence ordinaire et recouvrait toutes les parties que je viens de décrire; elle était insensible.

Quant à la conformation intérieure, je ne puis en parler pour le moment.

J'avais examiné le petit monstre avec beaucoup d'attention, et, toutes réflexions faites, vu l'exiguïté des dimensions de la surface adhérente, je pensais la section praticable et j'y voyais certaines chances de succès. Une chose pourtant m'inquiétait et me faisait presque reculer : c'était le voisinage de la hernie. Je craignais que, le parasite étant enlevé d'une façon ou d'une autre (je n'étais pas encore fixé sur le mode opératoire), sous l'influence d'un effort de l'enfant, la partie recouvrant la hernie au niveau de la section ne vînt à se rompre et compromettre bien davantage encore la guérison. Je fis au père part de la situation, lui disant que nous avions peu de chances de succès, mais enfin que le succès était possible. Le père me laissa carte blanche, insistant lui-même beaucoup pour l'intervention chirurgicale et préférant, me disait-il, voir son enfant mort que vivant avec une infirmité pareille.

Si j'étais résolu à intervenir, je voulais néanmoins me laisser le temps d'une plus mûre réflexion, demander aux ouvrages spéciaux des détails sur ce sujet, prendre bonne note des conseils de leurs auteurs, et enfin laisser au petit monstre le temps nécessaire pour se fortifier un peu, acquérir du développement et de la force de résistance, de façon à ce qu'il pût mieux supporter et les douleurs de l'opération et la suppuration qui devait en être la suite.

Je laissai passer cinq semaines entre le jour de la naissance et celui que j'avais choisi pour opérer. Durant cet intervalle, j'avais

eu l'occasion de voir deux ou trois fois le petit monstre, qui se portait à merveille et dont les deux parties (l'autosite néanmoins beaucoup plus que l'autre) grossissaient à vue d'œil. Je ne m'étais donc pas pressé de séparer ces deux êtres. Les parents, eux, montraient beaucoup plus d'impatience que moi. Enfin, le 2 octobre je me décidai. J'étais encore indécis dans le choix que je devais faire du bistouri avec ligature préalable ou de l'écraseur linéaire. Je fis placer l'enfant pour l'opération dans une situation commode. Il se trouvait, sous tous les rapports, dans d'excellentes conditions; je pouvais avoir foi dans le succès.

J'appliquai un fil d'argent sur la portion intermédiaire aux deux êtres, avec assez de difficultés, je dois le dire, car je tenais à m'éloigner le plus possible de la hernie. Je serrai le fil. La portion parasitaire se congestionna immédiatement et violemment. La circulation était donc très-active dans le parasite. Je ne sentais pas pourtant battre d'artère dans cette portion intermédiaire. Dans l'ignorance où j'étais sur le calibre et le nombre des vaisseaux communs au parasite et à l'autosite, pour plus de sécurité, je choisis l'écraseur linéaire. Je savais, en employant cet instrument, perdre peu de sang ou n'en perdre pas du tout et produire une plaie nette qui, suivant certains auteurs, se compliquerait peut-être moins que celle que j'aurais faite avec le bistouri et la ligature. J'y comptais un avantage de plus qui, pour moi, n'était pas le moindre : c'est qu'avec l'écraseur l'opération et le manuel opératoire devenaient des plus simples. Ces réflexions, je les avais faites en moins de temps qu'il n'en faut pour en rendre compte. Le petit patient était là, ligaturé, et poussait des cris. Le fil d'argent n'était, pour ainsi dire, plus perceptible. Sous l'effort du cri, la hernie abdominale proéminait considérablement, et, dans le sillon qui la séparait de l'être parasitaire, j'avais de la peine à reconnaître ce fil et à passer sous lui la branche d'une paire de ciseaux mousses. J'arrivai néanmoins à couper ce fil qui conserva le diamètre de la portion charnue qu'il venait d'étreindre. Ce diamètre, par cette sorte de compression exploratrice que je venais d'exercer, se réduisait à deux centimètres environ. Je remplaçai le fil d'argent par la chaîne de l'écraseur et la section commença.

Au début, j'avançais d'un cran toutes les demi-minutes. Peu de minutes après le commencement de l'opération, en faisant avancer les anneaux de la chaîne, j'entendis, pendant trois divisions

environ, un bruit strident. C'était des parties fibreuses qui venaient d'être divisées. Peu après, je perdis un peu de sang. Ne sachant d'où il provenait, je devins encore plus prudent et je n'avançai plus d'une division que toutes les minutes. L'opération se termina sans encombre. Sa durée totale fut de 25 à 30 minutes. Le poids de la masse enlevée était de 410 grammes.

Je pensais que l'emploi de l'écraseur chez l'enfant serait très-douloureux. Je ne l'avais en effet vu appliquer que sur des malades soumis à l'influence du chloroforme et je redoutais un peu l'emploi de cet instrument pour un enfant bien éveillé. A ma grande satisfaction, je pus constater chez mon petit opéré que l'écrasement est plus exempt de souffrances qu'on ne le suppose généralement. En effet, dans les 4 ou 5 secondes qui suivaient le mouvement de bascule que l'on imprime au manche de l'écraseur, l'enfant poussait deux ou trois petits cris, puis se taisait jusqu'à ce que le même mouvement ramenât avec un surcroît de douleurs une nouvelle plainte.

Immédiatement après l'opération, j'examinai chez l'autosite la surface de section. Je n'y apercevais ni épiploon, ni trace d'anse intestinale; on ne pouvait y voir qu'une couche légère de cellules graisseuses. Ce qui me surprit le plus, c'est qu'aussi bien du côté parasitaire que de l'autre, la surface de section était assez fortement excavée. (J'y remarquai comme du tissu cellulaire lâche et je pensai qu'à cette place même il y avait une sorte de déversoir pour le sang veineux du parasite, déversoir communiquant avec une veine de moyen volume, onduleuse, remontant en pointe vers l'appendice xiphoïde de l'autosite, veine que j'avais déjà remarquée, se dessinant nettement sous la peau avant l'opération. Sous l'influence d'un effort ou d'un cri, cette veine augmentait de dimensions et faisait saillie sous la peau. Je m'expliquai alors pourquoi, après l'écrasement de la corde fibreuse, j'avais eu un léger écoulement de sang.) Je rapprochai les bords de la plaie et j'y appliquai trois points de suture, non que j'espérasse obtenir une réunion immédiate (la mobilité de la hernie et la section due à l'écraseur étaient peu propres à la produire), mais par un rapprochement des bords de la peau, je pensais renforcer les portions sous-jacentes et avoir une garantie de plus pour empêcher le péritoine ou l'intestin de faire irruption au dehors. J'ordonnai un pansement à la glycérine et je fis poser un tampon de ouate destiné à contenir la hernie, si la contention était possible. Outre

cela, je soumis pendant deux ou trois jours l'enfant à l'influence de l'opium. Je lui fis prendre deux cuillerées à café de sirop diacode par jour avec un peu de sirop de chicorée, de façon à éviter la constipation. Grâce à cette médication, l'enfant conserva sa tranquillité, pleura peu, et les suites de l'opération furent des plus simples. La réunion immédiate ne put être obtenue, on le devine. J'enlevai, au bout de peu de jours, les points de suture et je soignai la surface de section comme une plaie à ciel ouvert. La cicatrisation fut assez lente, relativement à certaines autres plaies. Néanmoins, au bout de trois semaines, il ne restait plus à fleur de peau qu'une petite surface d'un demi-centimètre environ, qui ne fût pas cicatrisée. Tous les accidents qui eussent pu être sous la dépendance de l'opération, devaient être complétement écartés ou à peu près.

Sur ces entrefaites la mère, heureuse de voir que son enfant n'était plus un phénomène, alla le montrer à ses amies, aux bonnes femmes du village. Le petit opéré fut refroidi et l'entérite qui survint fut mise par moi tout à fait sur le compte de l'imprudence maternelle. Un traitement approprié en eut du reste raison au bout d'une dizaine de jours. La cicatrisation n'en continua pas moins sa marche, et, à l'heure présente, toute la surface de section est recouverte, déjà depuis un certain temps, complétement d'un tissu cicatriciel. L'enfant est, de l'avis des voisines qui le viennent voir, en meilleur état que son petit cousin germain plus vieux que lui d'un jour.

Je comptais mon petit opéré définitivement délivré et j'avais suspendu mes visites quand, le 3 novembre, la mère vint m'apprendre qu'il lui était survenu une nouvelle hernie, que je reconnus être inguinale gauche et de petit volume. Je rassurai les parents, leur disant qu'il n'était pas extraordinaire de voir, chez les nouveau-nés, sous l'influence d'efforts, se produire des hernies relativement légères, auxquelles, avec un peu de patience et un bon bandage, il est facile de remédier. Sauf ce petit accident, la santé du petit opéré s'est conservée jusqu'à ce moment excellente, à la satisfaction et des parents et de l'opérateur.

Ici se termine, à vrai dire, l'histoire de notre petit monstre. Qu'il me soit permis de présenter quelques considérations sur la thérapeutique que j'ai suivie, sur la gravité de l'opération, enfin sur le mode opératoire et ses résultats. Il existe dans la science et dans les annales de la tératologie peu de cas à peu près sem-

blables à celui qu'il m'a été donné d'observer. Dans l'*Histoire des anomalies et monstruosités* de I. Geoffroy Saint-Hilaire, on trouve cité à peu près ce qui a été observé sur ce sujet intéressant. Le nombre des hétéradelphiens relatés s'élève déjà à un certain chiffre. Quant à ceux qui étaient opérables et ont été opérés, ils sont relativement beaucoup plus restreints. Aussi, même à notre époque, n'est-il pas en chirurgie de sujet moins traité et moins connu que celui qui nous occupe.

Pour le monstre que j'ai observé, les petites dimensions de la surface adhérente plaidaient beaucoup en faveur de l'opération, et une fois l'opération décidée, je me suis entouré de toutes les chances de succès possibles. Devant procéder par invention, j'ai voulu attendre cinq semaines avant de me décider à séparer le monstre parasitaire de l'autosite. Il est reconnu, en effet, que le succès opératoire est plus assuré quelques semaines après la naissance que dans la première quinzaine. Je désirais, d'un autre côté, ne pas attendre trop longtemps, car je craignais que cette masse, dont le poids était de 410 grammes, supportée par le sujet bien conformé, ne vînt, par suite de fatigue et de tiraillement, amener le dépérissement de l'un et de l'autre individu. Si le parasite avait été de dimensions suffisamment petites comme celui du Chinois dont parle Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire (p. 226 du tome III), j'aurais peut-être tardé davantage, peut-être même, vu les dangers de l'opération, n'aurais-je pas opéré du tout. Telles sont les raisons qui m'ont décidé à ne pas trop tarder, mais à suffisamment attendre.

D'un autre côté, pourquoi ai-je choisi, comme méthode opératoire, l'écrasement linéaire de M. Chassaignac? Pour tous les motifs qui sont énumérés dans l'article *Écraseur* du Dictionnaire de M. Jaccoud; ensuite parce que, durant mon stage dans les hôpitaux de Paris, j'ai presque toujours vu les plaies produites par cette méthode marcher plus franchement et avec moins de processus inflammatoire, vers la guérison. Il était essentiel pour moi que j'arrivasse à produire une plaie la plus petite possible, qui s'enflammât le moins possible et qui, par conséquent, fût plus sûre de guérir. Grâce à toutes ces précautions, et, je dois le dire aussi, grâce aux petits soins dont une mère entoure son enfant, un succès complet a récompensé nos efforts.

Intéressante par elle-même, par sa rareté et par le résultat que j'ai pu obtenir, j'espère que cette observation sera consultée avec intérêt par ceux qui, dans l'avenir, seront appelés à observer de

pareils faits. Il est du devoir de chacun d'apporter sa pierre, si petite qu'elle soit, à l'édifice commun : la science.

Si chaque jour on répète : *Errare humanum est,* il est consolant de pouvoir dire quelquefois : *Errores naturæ humanum reparare.*

Dr Lardier.

Rambervillers, 17 novembre 1876.

Telle est la remarquable observation que M. le Dr Lardier a adressée à la Société de médecine de Nancy; elle soulève plusieurs questions importantes qui méritent d'être examinées avec quelques détails.

Et d'abord, à quel ordre de monstruosités appartient le cas qui nous est communiqué par notre habile confrère ?

A. — Classification du monstre.

Le monstre observé par M. Lardier rentre dans la classe des *monstres composés doubles,* monstres qui consistent dans une réunion plus ou moins intime de deux êtres plus ou moins développés.

Tous les auteurs distinguent, avec I. G.-Saint-Hilaire, deux classes de monstres doubles : 1° les *autositaires* (I. G.-Saint-Hilaire) (1), encore appelés monstres doubles *complets* par d'autres auteurs (Fœrster) (2), parce qu'ils sont formés par « l'union de deux individus sensiblement égaux en développement » et qui « jouissent d'une égale activité physiologique . . ., soit que les deux sujets composants, réunis seulement dans une région, vivent chacun d'une vie presque distincte, soit que, plus intimement confondus, ils concourent également à la nutrition et à l'accomplissement des autres fonctions nécessaires à la vie commune (3) ».

2° Les *parasitaires* (I. G.-Saint-Hilaire) (4) ou monstres doubles *incomplets* (Fœrster), formés par l'union de « deux sujets très-distincts par leur organisation générale et en même temps très-inégaux, le plus petit étant aussi le plus imparfait ». Celui-ci ne possède ni système circulatoire complet, ni appareil respira-

(1) I. G.-Saint-Hilaire. *Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux.* Paris, 1836, t. III, p. 16.

(2) Fœrster. *Handbuch der pathologischen Anatomie.* Leipzig, 1865, p. 88.

(3) I. G.-Saint-Hilaire. *Loc. cit.*, t. III, p. 17.

(4) Id. *Loc. cit.*, t. III, p 18.

toire complet, ni appareil digestif complet, vit uniquement aux dépens du plus grand et constitue ainsi un véritable *parasite* par rapport à ce dernier.

Le cas de M. Lardier est un monstre double *parasitaire*. Il était composé d'un être complet ou *autosite*, c'est-à-dire vivant par ses propres organes, qui portait sur un certain point de son corps un être incomplet et *parasitaire*.

Les *autositaires* et les *parasitaires* comprennent les uns et les autres plusieurs familles et plusieurs genres. L'étude de ces derniers se trouve faite avec une exactitude et une précision remarquables dans le mémorable ouvrage d'I. G.-Saint-Hilaire, et si les auteurs modernes, même les étrangers, n'ont rien pu ajouter aux descriptions de l'illustre tératologiste français, on trouve par contre des différences assez notables dans la manière dont ils groupent les genres en familles.

I. G.-Saint-Hilaire sous-divise les *monstres doubles parasitaires* en *trois tribus* (1) :

La *première tribu* comprend ceux des monstres parasitaires « qui se rapprochent le plus des autositaires ». L'être parasite « est encore, dès le premier aspect, reconnaissable pour un monstre double ; si incomplet qu'il soit, il offre encore une organisation assez complexe et est implanté extérieurement à l'autosite ».

Dans les monstres appartenant à la *seconde tribu*, « l'individu accessoire est, comme dans la précédente, inséré à l'extérieur, mais il est tellement imparfait et tellement subordonné à l'individu principal, qu'il est difficile, au premier aspect, de ne pas prendre celui-ci pour un être unitaire, portant quelques parties surnuméraires ».

Dans la *troisième tribu* enfin, « la duplicité du monstre est beaucoup moins apparente encore que dans la seconde, le sujet accessoire étant *inclus* et par conséquent plus ou moins complètement caché dans le sujet principal ».

Le cas de monstruosité observé par M. Lardier appartient à la première tribu.

Celle-ci comprend *deux familles* (2) : celle des *Hétérotypiens* et celle des *Hétéraliens*.

Les *Hétérotypiens* sont des monstres doubles parasitaires où

(1) I. G.-Saint-Hilaire. *Loc. cit.*, t. III, p. 22.
(2) Id. *Loc. cit.*, t. III, p. 23.

« les rapports de position de l'autosite et du parasite sont ceux que l'on trouve le plus ordinairement parmi les autositaires entre les deux sujets composants. Le plus petit et le plus imparfait des deux sujets est attaché à la *face antérieure du corps*, à peu de distance et souvent immédiatement au-dessus de l'ombilic ».

Les *Hétéraliens* sont plus éloignés du type régulier : « le parasite, très-incomplet, réduit à une seule région, par exemple à une tête sans corps, est remarquable par le lieu de son insertion, qui, loin d'être la région ombilicale, en est extrêmement éloigné ».

« Comparées entre elles, dit I. G.-Saint-Hilaire, ces deux familles doivent surtout fixer l'attention, l'une par la diversité des types organiques sur lesquels sont établis les deux sujets composants, l'autre par les différences très-remarquables, physiologiquement et anatomiquement, que présente le parasite dans le mode et le lieu de son insertion. » Les noms donnés à ces deux familles indiquent cette distinction. *Hétérotypien* (1) veut dire *type différent*, et *Hétéralien* (2), *siége différent*.

Il est aisé de voir que le monstre observé par M. Lardier rentre dans la famille des *Hétérotypiens*.

Si je me suis étendu un peu longuement sur ces différences, c'est que la classification d'I. G.-Saint-Hilaire est classique parmi nous et qu'elle a été le point de départ de toutes les classifications qui ont été proposées.

Dans un travail récent (3), M. Dareste a publié une classification nouvelle, moins artificielle peut-être que celle d'I. G.-Saint-Hilaire, mais l'auteur s'est borné à établir les groupes principaux et ne nous apprend pas comment il compte former les familles et les genres.

En Allemagne, ce sont les classifications de Gurlt (4) et de Fœrster (5) qui sont généralement admises. Ces auteurs ont adopté sans modification importante les genres établis par I. G.-Saint-Hilaire; ce n'est que la manière dont les monstruosités sont groupées en familles qui est différente.

(1) ἕτερος-τύπος (type).

(2) ἕτερος-ἅλως ou ἅλση (aire, lieu, place).

(3) Article MONSTRES, in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 2e série, t. IX. Paris, 1875.

(4) GURLT. *Handbuch der pathologischen Anatomie der Haussäugethiere*. Berlin, 1832, t. II, et artic. *Monstrum* in *Berlin. encyclopäd. Wœrterbuch der medicin. Wissenschaften*.

(5) FŒRSTER. *Handb*. Leipzig, 1865.

Ainsi, Fœrster (1), dans son *Traité d'anatomie pathologique*, sous-divise d'abord les *monstres parasitaires* en *parasitaires libres* et en *parasitaires inclus*.

Dans la classification de Fœrster, la sous-division des *parasitaires libres* en trois ordres est identique à celle des *autositaires*. Pour les uns comme pour les autres, Fœrster établit trois groupes différents, selon qu'il y a *duplicité parallèle, duplicité postérieure* ou *duplicité antérieure*, c'est-à-dire, selon que les deux êtres composants sont placés parallèlement, que la duplicité a lieu de l'extrémité supérieure vers l'extrémité inférieure du corps, ou inversement.

Quant aux familles, Fœrster les a établies d'une manière générale en prenant pour base le lieu de la réunion des deux êtres constituant la monstruosité double; or, pour les parasitaires, les endroits où s'observe l'implantation du parasite sont peu nombreux et bien déterminés, et ces endroits correspondent parfaitement aux points de jonction observés sur les monstres doubles complets ou autositaires; il en résulte donc qu'à chaque famille de monstres autositaires correspond une famille de parasitaires libres. Ainsi, dans la classification de Fœrster, les sous-divisions en familles sont identiques pour les deux classes de monstruosités doubles. Les monstres inclus forment une classe spéciale.

Pour en revenir au cas qui nous occupe, le monstre observé par M. Lardier est un cas de monstruosité à *duplicité parallèle*. Ce groupe comprend la famille des *parasitaires épigastriques* correspondant à la famille des *Hétérotypiens* d'I. G.-Saint-Hilaire.

Étant donnée la famille, voyons à quel genre appartient la monstruosité observée par M. Lardier.

Les *monstres doubles parasitaires hétérotypiens* ou *épigastriques* ne sont pas précisément très-rares; dans son *Traité des monstruosités*, Fœrster nous donne les indications bibliographiques de 48 cas. Un fait curieux à noter en passant est le suivant : sur les 48 cas connus, 28 fois le monstre appartenait au sexe masculin; tandis que chez les monstres *autositaires* correspondants (les *Thoracopages* de Fœrster), ce sont au contraire les monstres du sexe féminin qui ont été les plus nombreux.

I. G.-Saint-Hilaire a sous-divisé les *Hétérotypiens* en trois genres : le genre *hétéropage*, le genre *hétéradelphe*, et le genre *hétérodyme*.

Le genre *hétéropage* est très-rare; la première description qui en ait été faite remonte au XVIIe siècle, et est due à Pincet, médecin

(1) Fœrster. *Loc. cit.*, p. 73.

à Gênes. Le même cas a encore été publié par Licetus (1) et par Thomas Bartholin (2). Un second exemple de monstre hétéropage a été décrit par I. G.-Saint-Hilaire (3); Fœrster (4) a recueilli *cinq* autres cas de ce genre; ils sont dus à Vrolik, Hesse, Wirtensohn, Löscher (5).

Dans le genre *hétéropage,* le parasite présente une *tête* distincte, mais son tronc et les membres pelviens sont *rudimentaires.* L'extrémité inférieure du sternum adhère au sternum de l'autosite; rarement les cages thoraciques du parasite et de l'autosite sont plus intimement unies.

Le parasite possède une bouche et un œsophage; dans un cas seulement l'estomac a manqué; l'intestin est étroit, vide et terminé en cul-de-sac. Deux fois les organes abdominaux ont fait défaut. Il n'y a aucune ingestion d'aliments ni solides ni liquides. Le foie du parasite est réuni à celui de l'autosite comme dans les thoracopages. Les poumons peuvent manquer; il y a un *cœur,* mais il est anormalement conformé. Les organes génito-urinaires sont rudimentaires et sans ouverture extérieure.

Le parasite n'est donc pas viable; il se nourrit aux dépens de l'autosite. La nutrition a lieu grâce à des communications vasculaires existant entre l'autosite et le parasite, mais qui n'ont pas encore été déterminées d'une manière précise.

Le parasite s'accroît, quoique très-faiblement, en même temps que l'autosite, qui est bien développé et peut acquérir un certain âge. L'hétéropage décrit par Bartholin était âgé de 22 ans au moment où il a été soumis à l'examen de cet anatomiste.

Le deuxième genre des parasitaires hétérotypiens ou épigastriques est le genre *hétéradelphe;* c'est le plus fréquent des trois genres. On en connaît déjà 35 cas, décrits par Winslow, Buxtorff, Rueff, Sandfort, Wirtensohn, Serres, I. G.-Saint-Hilaire, Busseuil, Meyer, Louvois, Porcival, Regnault, Otto, Nægel, Fæsebeck, Berry (6).

(1) Licetus. *De Monstris.* Amstelodami, p. 346.

(2) Bartholin. *Thomæ Bartholini Historiarum anatomicarum rariorum.* Amstelodami, 1654. Cent. I., p. 105.

(3) I. G.-Saint-Hilaire. T. III, p. 214.

(4) Fœrster. *Die Missbildungen.* Iéna, 1861, p. 38.

(5) Vrolik. *Or. dubl missg.,* p. 50. — *Mus. petropolitan,* I, p. 307. — Hesse. *Monstr. bicip. descr. anat.* Berlin, 1823. — Wirtensohn. *Duor. monstr. hum. descr. anat.* Berlin, 1825, p. 17. Taf. 3, 5. — Lœscher. *Prager Viertelj.* 1854. 47.

(6) Voir Fœrster. *Die Missbild.,* p. 38. — Winslow. *Mém. de l'Acad. des sciences*

Dans ce genre, le parasite est un *acéphalien* et consiste généralement en un bassin imparfait avec deux extrémités inférieures, parfois un abdomen, et, dans quelques cas isolés, un tronc court avec une ou deux extrémités supérieures rudimentaires. L'anus est imperforé. Les organes génitaux externes manquent la plupart du temps; quand ils existent, ils sont généralement imperforés.

Quant à leur conformation intérieure, on constate ce qui suit :

La colonne vertébrale et le thorax manquent; les os du bassin sont rudimentaires; ceux des extrémités inférieures peu développés. Les muscles indistincts et graisseux.

Le système nerveux central manque, mais on trouve quelques troncs nerveux et quelques plexus sympathiques à côté des vaisseaux principaux.

Il n'y a ni poumon, ni cœur, ni aorte.

Un vaisseau artériel assez important, provenant de l'autosite, généralement de l'une des artères mammaires internes, quadruplée de volume, arrive dans le parasite et s'y distribue à la façon de l'artère aorte. Les veines se comportent d'une manière analogue. Une petite artériole se rend du parasite dans le cordon ombilical commun.

En fait de viscères abdominaux, il n'existe d'ordinaire qu'un petit tronçon d'intestin, terminé en cul-de-sac à chacune de ses extrémités.

Les reins sont rudimentaires, quelquefois réunis; il peut aussi n'en exister qu'un seul.

La vessie manque rarement. L'urèthre tantôt est imperforé, tantôt il est ouvert et laisse échapper quelques gouttelettes d'urine. Les organes génitaux internes sont rudimentaires.

La réunion entre le parasite et l'autosite a lieu par les téguments et par des masses fibreuses; Fœrster ajoute que les cavités

1733. P. 34. — Buxtorff. *Art. Helvet.*, t. VII, p. 100. — Rueff. *De Conceptû et generatione hominis, etc.* Tigurini, 1554, et Frankofurti, 1580. Liber V, cap. III, fol. 45. — Sandfort. *Mus. anat.*, t. 125. — Wirtensohn. *Duor. Monstror. hum anat.* Berlin, 1825. — Serres. *Mém. de l'Ac. des sciences*, t. 25. — I. G.-Saint-Hilaire. *Loc. cit.* — Busseuil. *Mém. de l'Acad. des sciences.* — Meyer. *Journ. f. Chir. u. Augenh.*, 1827. X. S. 44. — Louvois. *Hist. de l'Ac. des sciences*, 1706, p. 26. — Porcival. *Philos. trant.*, t. 47, p. 365. — Regnault. *Les Écarts de la nature, ou Recueil des principales monstruosités.* Paris, 1775. — Otto. *Monstrorum sexcentorum descriptio anatomica.* Vratisler, 1841. N° 404. — Nægel. *Œstr. Wochenschr.*, 1845. N° 9. — Fæsebeck. *Muller's Archiv*, 1837, p. 328. — Berry. *Trans. of the med. chir. soc. of Edim.*, 1826. Vol. I, II.

péritonéales communiquent ensemble. I. G.-Saint-Hilaire a signalé la possibilité d'une communication des intestins (1).

L'autosite tantôt est bien développé et viable, tantôt il présente des anomalies plus ou moins importantes et qui entravent son existence.

Le thorax de l'autosite est légèrement bifide; son foie, multilobé, présente d'ordinaire des *traces de duplicité*, entre autres deux vésicules biliaires.

Quand l'autosite se développe, le parasite croît aussi, mais toujours très-faiblement. Il ne devient donc guère gênant pour le premier. I. G.-Saint-Hilaire et Buxtorff citent deux exemples d'hétéradelphie ayant atteint l'âge adulte.

Le troisième et dernier genre des hétérotypiens est rare; c'est le genre *hétérodyme*, que je ne citerai que pour être complet et dont on ne connaît que cinq exemples, décrits par Rueff, Winslow, Nokher, etc. (2).

Dans le genre hétérodyme, le parasite est réduit à une tête imparfaite, portée par un col et un tronc très-rudimentaires. Il n'existe pas de viscères. Gaither (3) a signalé un parasite de ce genre renfermé dans un kyste situé sous les téguments de la région épigastrique. Fœrster (4) en fait un genre spécial, celui du *parasitaire épigastrique sous-cutané.*

Telle est l'histoire rapide et succincte de la famille des monstres doubles parasitaires hétérotypiens ou épigastriques.

Le monstre observé par M. Lardier appartient au deuxième genre.

C'est un *hétéradelphe*.

En effet, il était composé de deux parties jumelles, toutes deux du sexe masculin; l'une un *enfant bien constitué et fort*, l'autre un *péracéphalien* (I. G.-Saint-Hilaire) implanté sur la région épigastrique du premier, entre l'ombilic et l'appendice xiphoïde. Nous le représentons schématiquement sur la figure de la page 15. Il n'a existé qu'un seul cordon ombilical inséré sur le fœtus complet à sa place normale ou à peu près.

(1) I. G.-Saint-Hilaire. T. III, p. 20.

(2) Rueff. *De Conceptu et generatione hominis, etc.* Tigurini, 1554, et Frankofurti, 1580. — Winslow. *Mém. de l'Ac. des sciences,* 1733, p. 368. — *Vershand. v. h. Batav. genootsch.,* 1825, t. X. — Nokher. *Preuss. med. Vereins-Zeitschrift,* 1837. N° 3.

(3) Gaither. *Med. repository.* New-York, 1810.

(4) Fœrster. *Die Missbildungen,* p. 39.



La portion intermédiaire aux deux êtres mesurait de 2 à 3 centimètres d'épaisseur.

Immédiatement au-dessous d'elle, existait sur le fœtus complet un écartement des fibres de la ligne blanche, qui laissait passer une hernie intestinale de la grosseur d'un œuf de poule.



Le peracéphalien enlevé pèse 410 grammes. Il est représenté sur la planche ci-contre, gravée par M. Lévy, d'après une photographie de M. Thiriot, photographe de la Faculté de médecine.

On y distingue : 1° des membres inférieurs, mal conformés, diversement contournés et terminés par des pieds bots valgus; le membre gauche est moins développé et plus contourné que le droit; le pied bot y est plus prononcé.

2° Des organes génitaux externes très-bien développés : pénis et scrotum sont, à peu de chose près, ce qu'étaient ces organes chez l'autosite, chez lequel ils étaient normalement développés au moment de la naissance. Le scrotum ne renferme pas de testicules.

M. Lardier ajoute que la verge du parasite était érectile. Un frottement, même léger, provoquait une rigidité bien visible, un changement de direction évident, mais sans augmentation de volume.

3° Une masse informe, dans laquelle on reconnaît des traces de squelette, représente un *bassin rudimentaire*.

4° A la place de l'anus se trouve une petite ampoule sans ouverture.

5° Les *téguments* ont partout un aspect normal; les ongles des pieds sont régulièrement développés.

La dissection, faite par M. Morel avec certains ménagements, afin de conserver à la pièce sa forme extérieure, a montré ce qui suit :

1° Entre les téguments et le squelette existe, dans le bassin comme dans les membres, un tissu adipeux, dense, épais, parcouru parallèlement à l'axe des membres, par quelques lamelles de tissu connectif et quelques ramifications vasculaires.

2° Il n'existe pas trace de muscles.

3° Dans le pédicule se trouve une artériole dont le calibre mesure 1 millimètre. Cette artériole est située en avant de deux pièces osseuses irrégulières de forme, superposées et représentant une vertèbre lombaire et un sacrum rudimentaire; le vaisseau longe le côté gauche de ces pièces osseuses et se termine, dans la profondeur du bassin, par des ramifications d'une extrême ténuité. Nous ne trouvons pas de branche qui puisse représenter les artères iliaque externe et fémorale.

4° Nous ne constatons aucune trace de cordons nerveux.

5° Au-devant de l'artériole du pédicule, le stylet pénètre dans un canal de 6 à 8 millimètres de longueur, terminé en cul-de-sac et dont les parois, attentivement étudiées au microscope par M. Morel, sont constituées par une lamelle de fibres musculaires lisses. Il s'agit donc d'un tube intestinal rudimentaire; rien ne prouve que ce tube ait été en communication avec l'intestin de l'autosite.

6° Sur les côtés des pièces osseuses représentant le sacrum existe, à droite comme à gauche, un tissu rougeâtre, constitué par un tissu conjonctif qui renferme quelques fibres musculaires striées.

7° A droite au-devant de ce tissu, existe une petite masse globuleuse, très-nettement délimitée et qui est un rein rudimentaire. Le microscope y révèle dans un tissu conjonctif abondant quelques éléments glandulaires tubuleux.

8° Il n'y a ni vessie, ni canal de l'urèthre.

9° La verge est remplie par un corps caverneux unique terminé en avant et en arrière par une extrémité conique; l'extrémité postérieure se perd dans la masse adipeuse qui remplit le bassin.

10° Le squelette du bassin est incomplet. Il existe en arrière, comme nous l'avons dit, deux petits os superposés qui représentent le sacrum et les vertèbres lombaires; les os coxaux sont tout à fait rudimentaires; le bassin est ouvert en avant; il n'existe pas de pubis. Dans l'extrémité inférieure droite, il existe un fémur, un tibia, un péroné, un squelette du pied; toutes ces pièces sont réunies par des articulations rudimentaires. Dans l'extrémité gauche, ces os présentent des formes très-irrégulières en rapport avec la configuration générale de l'extrémité.

B. — Séparation des monstres doubles.

L'opération de la *séparation des monstres doubles* a été peu étudiée. I. G.-Saint-Hilaire en indique quelques règles générales;

les autres tératologistes se contentent de décrire plus ou moins sommairement les tentatives faites dans quelques rares cas particuliers. Parmi les chirurgiens, un seul touche la question. C'est Vidal (de Cassis) qui y consacre un petit chapitre (1) dans son *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire.* Dans les ouvrages étrangers, même silence, sauf dans le *Lehrbuch der Chirurgie* de Bardeleben (2) qui, comme on sait, n'est que la traduction en langue allemande du classique traité de Vidal, de Cassis.

La séparation des monstres doubles est à examiner à deux points de vue différents :

Ses indications varient : 1° d'après la classe à laquelle appartient le *monstre double;* 2° d'après la *région* sur laquelle l'opération doit être exécutée.

Le problème est évidemment tout différent selon que vous avez affaire à un monstre double *autositaire* ou un monstre *parasitaire.* Dans le premier cas, il s'agit de conserver deux individus. La séparation ne peut donc avoir lieu que strictement sur la ligne ou le plan de jonction, sans nuire plus à l'un qu'à l'autre des deux êtres. De plus, elle ne peut être entreprise que si le chirurgien a la certitude de ne point compromettre la vie de l'un ou de l'autre des deux êtres composants.

Quand le monstre double appartient à la classe des parasitaires, l'intervention est plus facile. Il s'agit, dans ce cas, de séparer deux êtres ayant subi un développement bien inégal. Un seul des deux est complet et viable; l'autre, très-inférieur et très-imparfait, ne peut vivre par lui-même; ce qui, comme nous l'avons vu, l'a fait comparer à un parasite et désigner sous ce nom. Dans la séparation, il ne s'agit donc que de la conservation du premier; le parasite peut être sacrifié pendant l'opération.

Il est aisé de comprendre que les indications de la séparation sont encore réglées par le *siége et l'étendue* de la fusion des deux êtres; car les *dispositions anatomiques* de la réunion sont subordonnées à ces deux circonstances. Les chances de l'intervention peuvent être établies avec une certaine précision, par l'analyse minutieuse de la famille et du genre auxquels appartient la monstruosité. Les exemples de monstres doubles ont été assez fréquents

(1) Vidal (de Cassis). *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire.* 5e édition, 1861, t. I, p. 228.

(2) Adolf. Bardeleben. *Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre.* Berlin, 1874. 7e edition, t. I., p. 765.

et sont suffisamment étudiés aujourd'hui pour que le chirurgien, en présence d'un cas de ce genre, puisse connaître, avec un certain degré de certitude, quels tissus et quels organes il est exposé à atteindre en entreprenant une pareille opération. Étant données ensuite les autres considérations du problème, l'état de santé et de développement *des deux êtres*, si le monstre est autositaire; *d'un seul*, s'il est un parasitaire, il est à même de savoir s'il peut et s'il doit intervenir chirurgicalement.

La *séparation des monstres doubles* a été rarement exécutée. Les auteurs ne citent que trois opérations de ce genre entreprises sur des monstres doubles *autositaires*. Par contre, nous avons trouvé l'indication de 19 opérations se rapportant à des *parasitaires*.

L'importance de l'intervention chirurgicale étant surtout déterminée par la région sur laquelle l'opération doit porter, nous étudierons isolément : 1° les séparations pratiquées sur la *face postérieure* du corps, et 2° celles qui consistent en une opération exécutée sur sa *face antérieure*.

A. *Séparation de monstres doubles; opération portant sur une région de la face postérieure du corps.*

1° *Autositaires.* — Parmi les autositaires réunis par la face postérieure, il n'y a qu'un seul *genre* pour lequel la question de la séparation puisse être posée. C'est le genre *Pygopage* (1), qui comprend les monstres doubles avec réunion par la région sacro-coccygienne. Il ne peut être question d'une opération dans les cas où la soudure a lieu sur une étendue plus grande, ou bien dans une région plus rapprochée de la tête, comme dans le *rachipage* de M. Deslonchamps (2).

On cite actuellement neuf (3) exemples de monstres pygopages; les plus célèbres sont les deux sœurs *Hélène* et *Judith* (4), nées en Hongrie en 1701 et mortes à l'âge de 22 ans; puis les sœurs *Amelia* et *Christina* de la Caroline du Sud, montrées à Édimbourg en 1856 et décrites par Simpson (5) à l'âge de 5 ans, et par

(1) Le genre *Pygopage* est le 1er genre de la famille des Eusomphaliens d'I. G.-Saint-Hilaire. (Voir I. G.-Saint-Hilaire. *Loc. cit.*, t. III, p. 48 et 50.)

(2) *Mém. de la Soc. de biologie.* 3e série, 1851, p. 221, pl. III.

(3) Braun. *Die Doppelbildungen.* Leipzig, 1862, p. 11 pour les 7 premiers.

(4) I. G.-Saint-Hilaire. *Loc. cit.*, t. III, p. 50. *Atlas*, pl. XIV, fig. 2. — Fœrster. *Atlas*, pl. II, fig. 11.

(5) Simpson. *On the Siamese and other viable twins British. medic. Journ.*. 13 febv. et 13 march. 1869.

Jackson (1) à l'âge de 18 ans; enfin, le cas bien connu de *Christine-Milly*, dit *le Rossignol à deux têtes* (2), monstre d'origine américaine qui, en 1873, fit le tour des principales capitales de l'Europe.

Les auteurs ne mentionnent qu'une seule opération de séparation d'un pygopage; elle est citée par Freyling (3) et se rapporte à deux filles nées en Carniole en 1700. Un chirurgien viennois tenta la séparation à l'aide des caustiques. Son intervention fut suivie de violentes convulsions et les deux êtres périrent dans leur quatrième mois. A l'autopsie on reconnut, dit-on, que les rectums aboutissaient à un seul anus, et que les sacrums se confondaient en un coccyx unique. Il est donc permis de penser que l'opération avait occasionné une méningite spinale mortelle.

Et en effet dans un cas analogue, décrit par Wælher et Barkow (4), on a constaté une fusion des deux moelles épinières. Aussi, d'après Braun (5), la séparation ne doit-elle être entreprise, chez les pygopages, que si l'on a la certitude que les méninges spinales sont parfaitement distinctes et isolées. Le même auteur pense qu'une seule circonstance peut encore permettre l'intervention, c'est la mort de l'un des deux composants.

2° *Parasitaires*. — Les monstres doubles parasitaires correspondant aux pygopages sont fréquents chez l'homme et ont surtout été étudiés à propos des tumeurs congénitales de la région sacro-coccygienne. Dans la classification de I. G.-Saint-Hilaire, ils forment dans la 2e tribu le genre *Pygomèle* (6) de la famille des *Polyméliens* (7) ou monstres doubles à membres multiples.

Le monstre pygomèle est constitué par un individu bien développé, du reste, et qui porte un parasite inséré dans les régions sacro-coccygienne ou périnéale, parfois même vers le pubis.

Ce parasite consiste en une masse irrégulière, cellulo-graisseuse, parfois cystoïde, renfermant des portions d'intestin ou des restes d'organes glandulaires et portant à sa périphérie des extrémités rudimentaires auxquelles on reconnaît parfois distinctement

(1) Jackson. *The Carolina Sisters. Bost. med. and Surs. Journ.*, 8 julg. 1869.

(2) Wirchow. *Berlin-Klinisch Wochenschift*, 1873, n° 9, et *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1873, p. 774, et 1874, p. 42.

(3) I. G.-Saint-Hilaire. *Loc. cit.*, t. III, p. 54. — Braun. *Loc. cit.*, p. 12.

(4) Braun. *Die Doppelbildungen*, etc. Leipzig, 1862, p. 12.

(5) Braun. *Loc. cit.*, p. 104.

(6) I. G.-Saint-Hilaire. *Loc. cit.*, t. III, p. 264.

(7) Id., p. 262.

des pieds et même des mains. Dans un cas, dû à Chabelard (1), le parasite a consisté, paraît-il, en une tête réunie par un col à la région sacrée de l'autosite.

Le parasite pygomélien est réuni à son autosite par les téguments, des trousseaux fibreux et quelques vaisseaux plus ou moins importants, chargés de sa nutrition.

Il est assez fréquent de rencontrer des parasitaires pygoméliens qui sont *sous-cutanés.* Ceux-ci appartiennent, d'après I. G.-Saint-Hilaire, à l'*inclusion fœtale,* dont nous ne nous occuperons pas ici.

Les pygoméliens sous-cutanés offrent un très-grand nombre de variétés, qui forment la transition avec les tumeurs congénitales proprement dites de la région sacro-coccygienne. Parmi ces dernières, en effet, les unes, tout en ne présentant plus trace de formation parasitaire, sont néanmoins de même nature; les autres ont pour origine le tissu conjonctif de la région ou encore la glande coccygienne de Luschka. On consultera avec fruit, sur cette question, deux travaux importants faits à Strasbourg: les thèses des Drs Véling et Molk (2) ainsi que la *Monographie* de Braun (3).

Les nombreux succès obtenus par l'extirpation des tumeurs sacro-coccygiennes de toute nature, parmi lesquels je citerai deux opérations appartenant à M. Stoltz (4), nous permettent d'avancer que, en général, l'*intervention chirurgicale est indiquée* dans les formations parasitaires pygoméliennes.

Braun, après avoir étudié avec attention toutes les observations connues de tumeurs de ce genre, déclare que l'intervention est possible dans la plupart des cas; néanmoins, il peut se rencontrer, parfois, des circonstances exceptionnelles qui peuvent la contre-indiquer ou au moins exiger qu'elle soit notablement modifiée.

Les difficultés proviennent généralement de l'incertitude du diagnostic; car il s'agit de distinguer les tumeurs parasitaires, les tumeurs mixtes et les tumeurs sacro-coccygiennes propre-

(1) *Mém. de l'Acad. des sciences,* 1746, t. 27, p. 69.

(2) Aug. Veling. *Tumeurs enkystées de l'extrémité inférieure du tronc fœtal.* Thèse de Strasbourg, 1846, 2e série, n° 162. — A. Molk. *Tumeurs congénitales de l'extrémité inférieure du tronc.* 1868, 3e série, n° 106.

(3) W. Braun. *Die Doppelbildungen und angeborenen Geschwulste der Kreuzbeingegend.* Leipzig, 1862.

(4) Voir thèses de Veling et de Molk.

ment dites. En effet, un certain nombre de ces dernières sont des tumeurs hydrorachidiennes ou d'autres tumeurs communiquant avec les méninges et le canal médullaire. Ainsi, sur 90 exemples de tumeurs congénitales proprement dites de la région sacro-coccygienne, Braun (1) a trouvé cinq tumeurs hydrorachidiennes et neuf autres tumeurs présentant des connexions intimes avec le canal médullaire.

Quant aux *tumeurs parasitaires*, le même auteur en a réuni 45 observations, plus 4 cas douteux.

Sur les 45 cas où le parasitisme était bien démontré, Braun a noté 8 observations de parasitaires proprement dits et 37 cas de parasitaires sous-cutanés.

Pour les premiers, il n'y a pas d'exemple d'intervention ; pour les 37 cas de parasitisme sous-cutané, 17 fois le monstre est mort-né ou bien a succombé très-peu de temps après la naissance.

Sur les 20 cas restants, 17 ont été l'objet d'une opération chirurgicale; 13 fois l'opération a été suivie de succès, 4 fois elle a provoqué la mort: une fois par l'abondance de la suppuration, 3 fois par une méningite spinale due à l'ouverture du canal médullaire, par suite de la coexistence d'une tumeur hydrorachidienne.

Quoi qu'il en soit, il est permis de conclure que les tumeurs parasitaires se rapportant au genre *Pygomèle* de I. G.-Saint-Hilaire sont susceptibles d'une intervention chirurgicale.

B. *Séparation de monstres doubles. Opération portant sur les régions de la face antérieure du corps.*

1° *Autositaires.* — Les monstres autositaires réunis par la face antérieure du corps sont les *xiphopages* (2).

Les xiphopages ne sont pas rares. Fœrster (3) en a noté 114 cas; tous les ans, les recueils périodiques en citent de nouveaux cas. L'exemple le plus connu de ce genre de monstruosité est celui des *frères siamois.*

Deux êtres complets et bien développés, placés directement l'un vis-à-vis de l'autre, sont réunis par la région intermédiaire entre l'extrémité inférieure du sternum et l'ombilic.

(1) *Loc. cit.*, p. 86.

(2) Le genre *Xiphopage* constitue le 2e genre de la famille des *Monomphaliens* d'I. G.-Saint-Hilaire. (Voir I. G.-Saint-Hilaire, *loc. cit.*, t. III, p. 68 et 80.)

(3) Fœrster. *Die Missbildungen*, p. 35.

Les appendices xiphoïdes ou les extrémités inférieures du sternum sont soudées. Les cavités thoraciques sont distinctes, mais les cavités abdominales communiquent souvent et présentent une fusion des foies, comme cela a été constaté à l'autopsie des frères siamois (1). Parfois, il y a aussi communication des intestins.

Tous les autres organes sont doubles et séparés.

Les xiphopages peuvent vivre et même arriver à un âge assez avancé. Les frères siamois sont morts, comme vous le savez, à l'âge de 60 ans.

Deux fois *la séparation a été exécutée sur des monstres xiphopages.*

La première opération remonte déjà à la fin du XVII[e] siècle.

Deux filles, nées à *Huttingen* (Provinces rhénanes), ont été séparées par *Kœnig* (2).

L'opération fut entreprise peu de temps après la naissance; elle a consisté en une ligature préalable, suivie d'une section à l'aide de l'instrument tranchant. Aucun accident consécutif ne survint et la séparation a pleinement réussi.

Un fait analogue a été publié, il y a quelques années, par *Bœhm* (3), qui exécuta l'opération sur ses propres enfants.

Dans le cas de Bœhm, la réunion avait lieu jusqu'à l'ombilic. Aussi ce courageux opérateur commença-t-il par isoler, sur chacun des deux enfants, les vaisseaux ombilicaux qui étaient réunis en un cordon en apparence unique. Après avoir lié séparément tous les vaisseaux, il sectionna d'abord le pont cutané intermédiaire, puis une bande cartilagineuse qui réunissait les deux appendices xiphoïdes.

Les plaies résultant de l'opération ont mesuré 5 centimètres et demi de longueur; trois points de suture assurèrent la réunion.

Le plus chétif des deux enfants succomba le 5[e] jour après l'opération; l'autre survécut, mais garda au-dessous de l'appendice xiphoïde un écartement de la ligne blanche de 9 centimètres de longueur. Il était encore en vie cinq ans après l'opération, époque à laquelle le cas fut publié.

2° *Parasitaires.* — Les monstres *parasitaires* correspondant

(1) *Revue scientifique.* 1874, n° 38, p. 901.

(2) I. G.-Saint-Hilaire. T. III, p. 84.

(3) *Virchow's Archiv für patholog. Anatomie und Physiologie,* t. XXXVI p. 152.

aux xiphopages, sont les *épigastriques* ou *hétérotypiens*, c'est-à-dire ceux auxquels appartient le cas si remarquable de M. Lardier.

Nous avons vu plus haut l'histoire détaillée de ces monstruosités. Je n'en ai trouvé signalé aucun exemple où il y ait eu intervention opératoire, de sorte que, jusqu'à nouvel ordre, nous pouvons considérer le cas de M. Lardier comme étant la première observation décrite. Est-ce à dire que M. Lardier soit le premier qui ait entrepris la séparation d'un parasite hétéradelphe? Je ne le pense pas; mais ce qui est fort probable, c'est que ce soit la première opération suivie de succès.

De même que pour les *parasitaires pygomèles*, la séparation des parasites épigastriques peut être facile et simple, ou bien difficile et dangereuse.

J'ai indiqué plus haut les tissus et les organes qui peuvent être contenus dans son pédicule; le succès dépend de la précision avec laquelle le diagnostic a pu être posé. La partie intermédiaire ne comprend-elle que la peau, du tissu fibreux et cartilagineux, la section en sera facile, inoffensive, si l'on opère avec précaution, comme l'ont fait Bœhm et M. Lardier. Mais s'il y a des cul-de-sacs péritonéaux, une portion du foie ou d'intestin, l'intervention exposera à des accidents consécutifs.

D'une manière générale, l'ablation des parasites *hétérotypiens* est soumise aux mêmes règles que celle des parasites de la région sacro-coccygienne; ces règles peuvent être résumées ainsi qu'il suit:

1° Tout en tenant compte des conditions de santé et de développement de l'enfant qui doit subir l'opération, celle-ci doit être entreprise de bonne heure, comme le conseillent Simpson, Schwartz, Braune, et comme l'ont pratiquée MM. Stoltz pour des tumeurs périnéales et sacro-coccygiennes, et M. Lardier, dans le cas qu'il nous a soumis.

2° La *méthode opératoire* à laquelle on aura recours sera subordonnée à la structure, à la forme et à l'étendue de la base d'implantation du parasite. On suivra, à cet effet, les mêmes règles que pour l'ablation et l'extirpation des tumeurs en général.

3° Le parasite ne constituant, à vrai dire, qu'un appendice inutile à la vie de l'autosite, sans aucune importance pour lui, pourra être sacrifié, et l'opérateur ne devra avoir pour but que la conservation de l'autosite.

4° Le parasite devra être enlevé en totalité, ou en partie seulement si l'extirpation totale présente des dangers pour la vie de

l'autosite. C'est ainsi que Pitha (1), n'osant entreprendre l'extirpation totale d'un parasite profondément implanté dans le bassin d'un monstre pygomèle, se contenta de pratiquer l'*amputation* du troisième membre inférieur, qui constituait la monstruosité. Toutes les fois qu'il s'agira d'un parasite consistant en extrémités supplémentaires seulement, on pourra recourir à cette manière de faire.

5° Dans les cas où il formera une tumeur, on aura recours aux diverses méthodes d'*extirpation :* telles que l'extirpation par le bistouri, les divers procédés de ligature, l'ablation par l'écraseur, la ligature galvano-caustique, etc.

Résultats : 1° *Pour les parasitaires des régions périnéale et sacro-coccygienne.* — Sur 17 observations rassemblées par Braun, 12 fois l'opération a consisté en une extirpation proprement dite, 3 fois on a employé la ligature. L'extirpation a donné 11 succès sur 12 opérations ; la ligature, 2 succès sur 3 opérations.

2° *Pour les parasitaires épigastriques.* — Le brillant succès obtenu par M. Lardier est la seule opération de ce genre dont nous ayons connaissance.

(1) Braun. *Loc. cit.*, p. 20.



Nancy, imprimerie Berger-Levrault et Cie.